

Emilia Kolarzyk, Jagoda Jaworska-Szyc, Justyna Łyszczarz

WIELOASPEKTOWOŚĆ PREWENCJI ZESPOŁU ZABURZONEGO ŁAKNIENIA

Jakość życia jest – zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia – przestrzeganiem przez jednostki ich miejsca w życiu, uwarunkowanym kulturą i systemem wartości, którymi jednostki się kierują; z uwzględnieniem ich celów, oczekiwań, norm i zainteresowań. W przypadku młodego człowieka prawidłowy i wielokierunkowy rozwój jego osobowości wymaga akceptacji własnej osoby i umiejętności budowania indywidualnej tożsamości oraz zachowania autonomii. Młody człowiek staje przed koniecznością skonfrontowania ukształtowanego przez najbliższych wyobrażenia o sobie, z postrzeganiem jego osoby przez rówieśników i dorosłych spoza rodzinnego kręgu. Jeśli nie uzyska akceptacji i nie potrafi znaleźć dla siebie satysfakcjonującej pozycji, wówczas dochodzić może do rozwoju syndromu nabytego braku odporności emocjonalnej. Traci wówczas zaufanie do siebie, nie umie znosić porażek, omija ryzyko i nie podejmuje działań wymagających uporczywości i wytrzymalności, wyraża chęć ucieczki w bezpieczeństwo dzieciństwa.

W kształtowaniu osobowości młodego człowieka niebagatelną rolę odgrywają prawidłowe relacje w rodzinie, w grupie rówieśniczej oraz w szkole lub uczelni. Zaburzenie tych relacji doprowadzić może albo do rozwoju zachowań agresywnych, mających na celu zwrócenie na siebie uwagi, albo do rozwoju niekorzystnych zmian o charakterze depresyjnym: wewnętrznych napięć, lęku, przygnębienia, poczucia winy i niezadowolenia z siebie. Wzrastać może również poczucie samotności, wynikające z izolacji lub odrzucenia przez rówieśników lub inne znaczące osoby ze świata dorosłych. Z lęku przed odrzuceniem oraz z chęci uzyskania aprobaty ze strony otoczenia dochodzić może do rozwoju tzw. fałszywej tożsamości i personalnego uzależnienia. Budowanie własnej osobowości odbywa się wówczas przez potrzebę bezustannego umacniania się w poczuciu wartości wyznaczonej przez innych. Konsekwencją jest zatracenie woli, samodzielności i odrębności na rzecz podporządkowania siebie wybranej osobie lub grupie.

W obecnych czasach niebagatelne znaczenie w kształtowaniu prawidłowej postawy emocjonalnej ma akceptacja własnej sylwetki, a jej brak może skutkować między innymi nieprawidłowymi zachowaniami żywieniowymi. Życie zostaje podporządkowane rozwiązywaniu problemów żywieniowych, a psychika skupia się na wypracowaniu postaw związanych z korektą wyglądu zewnętrznego. W wielu przypadkach dochodzi do rozwoju zespołu zaburzonego łaknienia.

Zespół Nałogowego Zachowania Jedzeniowego polega na bezustannym zajmowaniu się jedzeniem, kształtem własnej sylwetki, permanentnym kontrolowaniem masy ciała oraz skrupulatnym przygotowywaniem posiłków według tabeli wartości odżywczych pokarmów. Niemal cała aktywność życiowa skupia się wokół przymusu kontrolowania skuteczności podejmowanych działań zmierzających do zredukowania masy ciała. Symptomami ostrzegawczymi są patologiczne nawyki jedzeniowe, w tym machinalne sięganie po pokarm w stanach podniecenia lub znużenia, podjadanie w celu pocieszenia się oraz podjadanie nocne. Niejednokrotnie dochodzi do współistnienia patologicznych relacji z otoczeniem oraz do zaniżonej oceny własnej osoby.

Zespół zaburzeń łaknienia stał się problemem szeregu krajów, w szczególności wysoko rozwiniętych. W dużej mierze przyczyniły się do tego trendy w modzie, lansujące szczupłą sylwetkę jako tę idealną, godną naśladowania, a także przejmowany od krajów zachodnich styl życia. Problem zaburzeń łaknienia może mieć podłoże psychosomatyczne i dotyczyć całe społeczeństwo, jednakże grupą najbardziej zagrożoną są młode kobiety. Częstość występowania anoreksji wśród dziewcząt i młodych kobiet wynosi średnio 0,5-1%, a około 5% wszystkich anorektyczek to dziewczęta poniżej 12 roku życia. Częstość nieprawidłowych zachowań żywieniowych jest zdecydowanie wyższa, u osób o „chwicznej równowadze emocjonalnej”, u których – szczególnie w okresie adolescencji – może dojść do rozwoju zespołu zaburzonego łaknienia.

Ocena zwyczajów i nawyków żywieniowych oraz zachowań żywieniowych ludzi w młodym wieku, którzy stanowią grupę szczególnie predysponowaną do rozwoju zaburzeń odżywiania, jest jednym z głównych nurtów badawczych Zakładu Higieny i Ekologii CMUJ na przestrzeni kilku ostatnich lat. Prezentowane opracowanie stanowi podsumowanie uzyskanych rezultatów.

Materiał i metodyka

Wieloaspektowymi badaniami objęto 1080 osób: 637 studentów Collegium Medicum UJ (478 studentek i 159 studentów) oraz 443 uczniów drugich i trzecich klas krakowskich liceów ogólnokształcących (254 uczennice i 169 uczniów). Zakres badań obejmował:

1. Podstawowe badanie antropometryczne:

- a) pomiar masy ciała (wykonywany przy użyciu wagi lekarskiej z dokładnością do 100 g),

b) pomiar wysokości ciała (wykonywany antropometrem; pacjenci mierzeni zgodnie z zasadami wykonywania badań antropometrycznych).

Pomiary masy ciała i wysokości pozwoliły na wyliczenie wskaźnika masy ciała BMI (*Body Mass Index*). W oparciu o BMI wyróżniono następujące przedziały (zgodnie z zaleceniami WHO)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| a) $<18,5 \text{ kg/m}^2$ | – znaczna niedowaga, |
| b) $18,5\text{-}20 \text{ kg/m}^2$ | – umiarkowana niedowaga, |
| c) $20,1\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$ | – prawidłowa masa ciała, |
| c) $25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$ | – nadwaga, |
| d) $30\text{-}40 \text{ kg/m}^2$ | – otyłość. |

2. Przetłumaczoną wersję niemieckiej ankiety „Woman Self Image and Social Ideal”, składającą się z czterech kwestionariuszy:

- Inwentarz Problemów Interpersonalnych,
- Wsparcie Społeczne,
- Inwentarz Zaburzeń Jedzenia (EDI),
- Krótki Inwentarz Objawowy (BSI).

3. Kwestionariusz Postaw Związanych z Odżywianiem się (EAT26); o predyspozycji do zaburzeń odżywiania świadczyło uzyskanie 20 punktów lub więcej (EAT 26+).

4. Wystandaryzowany Kwestionariusz Częstości Spożycia wybranych grup produktów spożywczych.

5. Punktowa ocena jadłospisu wg Starzyńskiej (punktacja w zakresie 0-5). W zależności od liczby uzyskanych punktów, jadłospisy oceniano jako dobre, dostateczne, zaledwie dostateczne lub złe.

6. Kwestionariusz określający dobową aktywność fizyczną.

Wyniki badań

Rozkład wartości BMI w badanej populacji przedstawiono na rycinie 1 (zob. aneks). Niedowaga była częściej stwierdzana wśród kobiet (27,6% licealistek i 12,5% studentek) niż wśród mężczyzn (w obu grupach – 6,5%). Nadwagą cechowało się 2,8% licealistek i 8,8% studentek oraz 6,6% licealistów i 15,7% studentów. Częstość występowania niedowagi oraz nadwagi w zależności od płci badanych osób przedstawiona jest w tabeli 1 – Ocena nawyków i zachowań żywieniowych (zob. aneks). Z odpowiedzi na pytania kwestionariusza EDI oraz EAT26 wynikało, że grupą szczególnie zagrożoną zaburzeniami odżywiania byli uczniowie. Około 20% uczniów o BMI $<20 \text{ kg/m}^2$ nie było zadowolonych ze swojej sylwetki. Mimo niedoborów masy ciała twierdzili, że mają za duży brzuch, za grube biodra i uda oraz wyrażali chęć odchudzania się. Również części studentów kierunków medycznych (mimo posiadanej wiedzy teoretycznej) nie udało się ustrzec przed typowymi błędami żywieniowymi, z tendencją do rozwoju syndromu uzależnienia od jedzenia.

Subkliniczne objawy zaburzeń odżywiania (EAT26+) stwierdzono u 98 osób, głównie u kobiet. Rozwój zaburzeń rozwijał się we wszystkich przedziałach wskaźnika BMI, również u osób, które miały prawidłowe proporcje wagowo-wzrostowe. Należy

przy tym podkreślić, że natężenie zaburzeń łaknienia szczególnie nasilone było wśród osób z niedowagą. U około jednej czwartej z nich występowały nieprawidłowe nawyki żywieniowe w typie niespodziewanego napadu jedzenia czy myśli o wymiotowaniu po posiłku. Pozostali z przerażeniem myśleli o nadwadze i deklarowali chęć bycia szczuplejszym. Około połowa badanych używała pokarmu jako środka do rozładowania stresów i frustracji, odczuwała poprawę nastroju po jedzeniu czegośkolwiek oraz miała zwyczaj podjadania przy uczeniu się. Rycina 2 (zob. aneks) przedstawia wyniki badań dotyczące odbioru uczucia złości oraz niemocy w sytuacji głodu. Częściej zgłaszały je osoby z niedowagą niż z prawidłową masą ciała czy nadwagą, natomiast zwyczaj przegryzania czegoś w trakcie nauki oraz odczucie poprawy nastroju po jedzeniu częściej zgłaszały osoby z nadwagą niż z prawidłowymi czy zaniżonymi wartościami wskaźnika BMI.

Ocena jadłospisu

Analiza jadłospisu wskazywała na liczne błędy dietetyczne. Stwierdzono liczne nieprawidłowości w sposobie żywienia, przy czym najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w grupie z niedowagą. Mniej niż 3 posiłki dziennie były spożywane przez 21% osób z niedowagą, 12% osób z prawidłową masą ciała oraz 7% osób z nadwagą. Około jedna trzecia badanych dostarczała białko zwierzęce w mniejszej niż 75% wszystkich spożywanych posiłków oraz nie jadła każdego dnia produktów mlecznych ani sera. Również ponad jedna trzecia badanych jadła warzywa i owoce raz dziennie lub nawet rzadziej. Tylko jedna czwarta badanych osób jadła każdego dnia jeden z następujących produktów: razowe pieczywo, kaszę lub rośliny strączkowe suche.

Ocena relacji międzyludzkich

Rozwój nieprawidłowych relacji międzyludzkich obserwowano u około 5% badanych – nieznacznie częściej wśród studentów niż uczniów. Pozytywnym rezultatem badań było stwierdzenie, że ponad połowa badanych, zarówno uczniów, jak i studentów, deklarowała że:

- 1) ma przyjaciela, na którego pomoc może liczyć w każdym przypadku; czuje się dobrze i jest zrelaksowana w jego towarzystwie; może mu ufać i dyskutować o nurtujących problemach oraz powierzyć opiekę nad swoim domem w czasie nieobecności;
- 2) nigdy nie wykazywała agresji wobec innych, nie stawiała swoich potrzeb na pierwszym miejscu oraz nie odczuwała lęku przed kontaktami z innymi osobami.

Niepokojąco natomiast kształtowała się częstość odpowiedzi świadcząca o istotnych problemach w tej sferze życia:

- 1) potrzebę większego zrozumienia i opieki od bliskich zgłaszało 15,5% uczniów oraz 14% studentów,

- 2) 19% uczniów oraz 22% studentów deklaroowało życzenie doświadczania większego bezpieczeństwa i bliskości. Równocześnie bezpieczeństwo oraz zrozumienie i opiekę miało mniej niż 20% badanych. Fakt wyobcowania z grupy i poczucie bycia outsiderem zgłaszało 10% młodych ludzi.

Przeprowadzone badania wskazują, że kłopoty z dostosowaniem się do wymagań dorosłego życia oraz znalezienia miejsca i określenia swojej roli w otaczającej rzeczywistości dotyczą nie tylko części licealistów, ale także starszych od nich, studentów kierunków medycznych.

W oparciu o wyselekcjonowane pytania z kwestionariusza Inwentarz Zaburzeń Jedzenia (EDI), będącego częścią ankiety „Woman Self Image and Social Ideal”, stwierdzono, że:

- 1) około jedna trzecia badanych unikała rozczarowania własnych rodziców, ale do bezpieczeństwa dzieciństwa chce wrócić (zawsze lub zwykle) tylko 10% uczniów i 8% studentów – częściej kobiety niż mężczyźni. Połowa badanych, zarówno uczniów, jak i studentów, rzadko lub nigdy nie wykazuje takich pragnień,
- 2) 13% badanych uważa, że wymagania dorosłości są za duże – częściej mężczyźni niż kobiety,
- 3) średnio 8% badanych życzyłoby sobie być kimś innym. Życzeń takich nie ma 56% badanych kobiet oraz 83% badanych mężczyzn,
- 4) wysoką poprzeczkę stawia sobie średnio 26% uczniów i studentów, nieco mniej deklaruje przeciwną odpowiedź. Badania nie wykazały istotnych różnic w podejściu do analizowanych problemów między uczniami i studentami.

Wyniki badań wykazały, że właściwości charakteryzujące zarówno perfekcjonizm życiowy, jak i psychologiczny obraz *anorexia nervosa*: trwale sztywne wartości moralne, życie silnie podporządkowane zasadom i wzorowemu przestrzeganiu norm, silna wola, zdolność do poświęceń i wyrzeczeń oraz satysfakcja moralna i dążenie do doskonalenia się – były przez badane osoby najczęściej wykorzystywane we właściwym kierunku i nie służyły do rozładowywania wysokich wymagań w stosunku do własnej osoby poprzez ucieczkę w nieprawidłowe zachowania jedzeniowe.

Podsumowanie

Badania przeprowadzone przez Zakład Higieny i Ekologii oraz badania wielu innych autorów wskazują, że objawy zaburzonego łaknienia dotyczą nie tylko kobiet, ale również mężczyzn i rozwój ich w dużym stopniu uzależniony jest od indywidualnej kondycji psychicznej, a nie od poziomu wykształcenia czy przynależności do grupy społecznej. Przeprowadzone w skali ogólnopolskiej badania 1759 studentów z Akademii Medycznych w Warszawie, Krakowie, Poznaniu, Białymstoku, Lublinie i Bydgoszczy wykazały, że zaburzeniami odżywiania (EAT26+) zagrożonych było 150 (8,5%) badanych studentów, w tym 141 kobiet (94%) oraz 9 mężczyzn (6%).

Dla teoretycznego i praktycznego rozwiązania narastającego problemu uzależnienia od jedzenia i rozwoju zachowań prowadzących do rozwoju zaburzeń łaknienia należy w większym stopniu realizować zasady profilaktyki pierwotnej. Powinna ona

opierać się na edukacji na temat prawidłowego żywienia oraz na promowaniu prawidłowego rozwoju psychicznego młodych ludzi. Bazuje na budowaniu realnego, zgodnego z rzeczywistością obrazu własnej osoby w oczach młodego człowieka jako kogoś wartościowego i niepowtarzalnego. Rola profilaktyki pierwotnej polega również na kształtowaniu właściwego poczucia własnej wartości, akceptowaniu swoich umiejętności i powierzchowności, często niezależnie od opinii innych i wbrew lansowanym wzorcom wyglądu zewnętrznego. Wszechstronna edukacja żywieniowa w szkole, w środkach masowego przekazu oraz w prasie, zdrowy styl żywienia w rodzinie, świadomość konieczności modyfikacji nieprawidłowych nawyków żywieniowych, są niezwykle istotnymi czynnikami profilaktyki. Wzmocnienie więzi rodzinnych, prawidłowe relacje z rówieśnikami, stawianie sobie wymagań odpowiednich do indywidualnych możliwości i uzdolnień, zapobieganie rozwojowi fałszywej tożsamości i personalnego uzależnienia są niezbędnymi elementami w zapobieganiu rozwojowi zaburzeń odżywiania.

Bibliografia

- WHOQOL group, *Quality of life assessment: position paper from the World Health Organisation*, „Soc. Sc. Med.” 1995, no 41, p. 1403-1409.
- Michalek D. Z., *Syndrom uzależnienia od jedzenia*, Kraków 2000.
- Tobiasz-Adamczyk B., *Społeczne determinanty jakości życia dzieci i młodzieży*, „Probl. Hig.” 2000, nr 69, s. 215-224.
- Gooneseccere S., *Human rights as a foundation for family law reform*, „Inter. J. Childr. Rights” 2000, no 2, p. 83-99.
- Afifi-Soweid R. A., Najem Kteily M. B., Shediach-Rizkallah M. C., *Preoccupation with weight and disordered eating behaviours of entering students at the University in Lebanon*, „Int. J. Eat. Disord.” 2002, no. 32, p. 52-57.
- Nowa E., Varela P., Lopez-Vidriero I., *A one-year follow-up study in anorexia nervosa. Dietary pattern and anthropometrical evolution*, „Eur. J. Clin. Nutri” 2001, no 55, p. 547-554.
- Schulze U., Maehler-Wex C., Remschmidt H., Herpertz-Dahlmann B., Warnke A., *Children in the drive for thinness. How early anorexia nervosa modifies development*, „MMW Fortschritte der Medizin” 2002, no. 144, p. 28-30.
- Kolarzyk E., Ostachowska-Gąsior A., *Eating disorders among students of Collegium Medicum of the Jagiellonian University*, „Żyw. Człow. Metab.” 2000, nr 4, s. 27, 356-363.
- Kolarzyk E., Ostachowska-Gąsior A., Jaworska-Szyc J., *Stopień zagrożenia rozwojem zaburzonego modelu odżywiania się wśród licealistek i dziewcząt po próbie samobójczej*, „Probl. Hig.” 2000, nr 69, s. 192-198.
- Kolarzyk E., Ostachowska-Gąsior A., Kwiatkowski J., *Wsparcie społeczne oraz prawidłowe relacje interpersonalne licealistów krakowskich w aspekcie prewencji chorób o podłożu psychosomatycznym*, „Przegl. Lek.” 2002, nr 59, s. 6, 433-437.

- Kolarzyk E., Ostachowska-Gąsior A., Miodońska K., *Zmiany osobowości w aspekcie nieprawidłowych nawyków żywieniowych wśród krakowskich studentów i licealistów*, „Wiad. Lek.” 2002, R. LV, supl. 1, cz. 2, s. 736-742.
- Kolarzyk E., Łyszczarz J., Ostachowska-Gąsior A., *Czy współczesna młodzież odczuwa potrzebę „wsparcia społecznego”*, „Wiad. Lek.” 2002, R. LV, supl. 1, s. 242-249.
- Kolarzyk E., Szot W., Jaworska-Szyc J., Kwiatkowski J., *Eating disorders among students of Jagiellonian University College of Medicine*, „J. Physiol. Pharmac.” 2002, supl. 1, s. 53, 46.
- Ostachowska-Gąsior A., Skop A., Kolarzyk E., Jaglarz M., *The risk of eating disorders in secondary school pupils living in Krakow in comparison with chosen anthropometric parameters*, „Pol. J. Environ. Stud.” 2004, nr 13, supl. 2, s. 361-364.
- Kolarzyk E., Dyras M., J., Łyszczarz J., Ostrowska L., Klawe J., Piśkuła A., Palicka E., *Disordered eating attitudes in Polish medical students*, „Pol. J. Environ. Stud.” 2004, nr 13, supl. 2, s. 232-237.
- Kolarzyk E., Dyras M., Łyszczarz J., Jaworska-Szyc J., *EDI Questionnaire in evaluation of eating disorders in students and pupils groups*, „Pol. J. Environ. Stud.” 2004, nr 13, supl. 2, s. 228-231.
- Kolarzyk E., Dyras M., Łyszczarz J., *The Eating Disorder Inventory depending on BMI values among students and pupils*, „Pol. J. Environ. Stud.” 2004, nr 13, supl. 2, s. 238-241.
- Kolarzyk E., Jaglarz M., Jaworska-Szyc J., *Problemy interpersonalne w świadomości licealistów i studentów*, „Ann. Acad. Med. Stetinensis” 2005, nr 51, supl. 1, s. 75-78.
- Kolarzyk E., Kwiatkowski J., Jaworska-Szyc J., *Obraz siebie w ocenie krakowskich uczniów i studentów*, „Ann. Acad. Med. Stetinensis” 2005, nr 51, supl. 1, s. 79-82.
- Kolarzyk E., Miodońska K., Michałek D. Z., *Zagrożenie zaburzeniami łaknienia wśród studentów Collegium Medicum UJ w Krakowie*, Materiały I Zjazdu i XIII Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego, Serock 1999, s. 108-113.
- Ostachowska-Gąsior A., Kolarzyk E., Kwiatkowski J., *Obraz własnej sylwetki oraz samoocena stanu odżywienia przedstawione przez studentów stomatologii CM UJ w konfrontacji z faktycznym stanem odżywienia*, Materiały III Zjazdu i XV Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego, Jachranka 2001, s. 220-226.
- Kolarzyk E., Ostachowska-Gąsior A., Jaglarz M., *Eating disorders among students of Collegium Medicum of the Jagiellonian University in Cracow*, International Conference – Challenges to Epidemiology in Changing Europe, Kraków 1999, s. 41-42.
- Ostachowska-Gąsior A., Kolarzyk E., Schlegel-Zawadzka M., *Sex-conditioned differences in the estimation of one's own body shape by pupils of secondary school*, 10th European Symposium of Somatotherapy, 3rd European Symposium of Psychosomatic Education, Kraków 2000.
- Kolarzyk E., Jaglarz M., *Relacje interpersonalne w aspekcie „Młody człowiek” – grupa rówieśnicza” oraz „Młody człowiek – dorośli”*, II Ogólnopolska Konferencja

Naukowa. Problemy Higieny i Epidemiologii u progu XXI wieku, Szczecin–Dziwnówek 2002.

Kolarzyk E., Kwiatkowski J., Jaworska-Szyc J., *Obraz siebie – w ocenie krakowskich uczniów i studentów*, II Ogólnopolska Konferencja Naukowa Problemy Higieny i Epidemiologii u progu XXI wieku, Szczecin–Dziwnówek 2002.

Kolarzyk E., Jaglarz M., Ostachowska-Gąsior A., *Zachowania jedzeniowe studentów z nadwagą i otyłością*, IV Zjazd Polskiego Naukowego Towarzystwa Otyłości i Przemiany Materii, Kraków 2002.

Kolarzyk E., Kwiatkowski J., *Sposób żywienia i nawyki żywieniowe studentów z nadwagą i otyłością*, IV Zjazd Polskiego Naukowego Towarzystwa Otyłości i Przemiany Materii, Kraków 2002.

Kolarzyk E., Jaglarz M., Ostachowska-Gąsior A., *Predyspozycje do rozwoju zaburzeń łaknienia w zależności od płci i stanu odżywienia*, IV Zjazd i XVI Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego, Jachranka 2002.

Kolarzyk E., Łyszczarz J., Ostachowska-Gąsior A., *Do young people need any social support nowadays?*, Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Zabrze–Szczaryk 2002.

Aneks

Rycina 1. Procentowe zestawienie liczby studentów i uczniów zależnie od reprezentowanego BMI (<18,5; 18,5<BMI<20; 20<BMI<25; BMI>25)

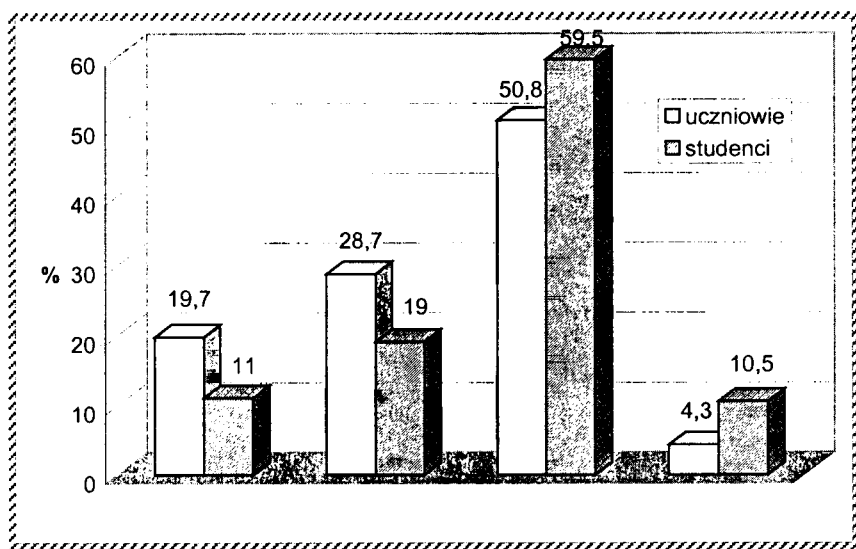


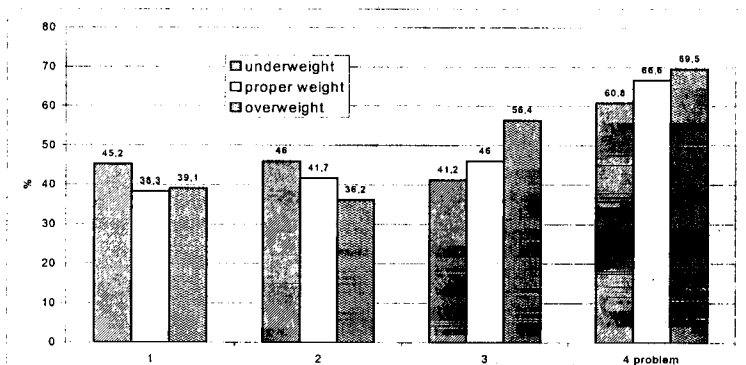
Tabela 1. Nieprawidłowe wartości BMI w grupie badanych studentów i w grupie uczniów.

Wartości BMI	Studenci		Uczniowie	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
BMI < 18,5	23	12	70	11
	12,6%	6,5%	27,6%	6,5%
	15,36*	16,73*	12,40*	17,30*
18,5 < BMI < 20	102	19	87	34
	21,3%	11,9%	34,3%	20,4
BMI > 25	42	25	7	11
	8,8%	15,7%	2,8%	6,6%
	33,91*	31,01*	28,41*	31,02*

* skrajne wartości BMI

Rycina 2. Problemy:

1. Gdy jesteś głodny czujesz jak ogarnia cię złość.
2. Gdy jesteś głodny czujesz jak ogarnia cię niemoc.
3. W sytuacjach stresowych korzystnie wpływa na poprawę twojego nastroju zjedzenie „czegoś”, nawet gdy w danej chwili nie jesteś głodny.
4. W trakcie nauki zazwyczaj coś przegryzasz.



underweight – niedowaga

proper weight – waga właściwa

overweight – nadwaga